RECOVERY KERNEL

CHẤN THƯƠNG PHỨC TẠP VÀ MỐI LIÊN KẾT VỚI CHẤT GIAO.

Khi thuốc không phải là vấn đề thực sự.

Chương này dành cho một tình huống cụ thể và phổ biến mà phần còn lại của chương trình Recovery Kernel đề cập đến nhưng không phải lúc nào cũng nêu rõ: việc sử dụng chất gây nghiện – đặc biệt là benzodiazepine, rượu và opioid – hóa ra, sau khi xem xét kỹ hơn, thường là hệ quả của những tổn thương chưa được giải quyết từ thời thơ ấu.

* Bị quấy rối tình dục.
* Bị đánh đập bởi cha mẹ bằng dây thắt lưng, thìa gỗ hoặc tay, theo cách vượt quá giới hạn kỷ luật và biến thành hành vi lạm dụng.
* Bị ngược đãi bởi anh chị em lớn tuổi – về thể chất, tình dục hoặc thông qua sự tàn nhẫn tâm lý kéo dài – một loại hình mà rất thật, rất phổ biến và thường không được nhận ra. "Lạm dụng" thực sự vì nó xảy ra do hành vi của một đứa trẻ khác chứ không phải người lớn. Lớn lên trong môi trường gia đình nơi sự sỉ nhục, nỗi sợ hãi hoặc sự phủ nhận cảm xúc là điều bình thường. Chương này xem xét tất cả những điều này như những gì chúng thực sự là: chấn thương phức tạp, và nó coi việc sử dụng chất gây nghiện thường phát sinh từ đó là chính xác như Protocol 37 đã nói, mọi loại sử dụng chất đều là một dấu hiệu, không phải là bệnh tật.

⚠ CẢNH BÁO

Chương này thảo luận về lạm dụng trẻ em, bao gồm cả lạm dụng tình dục, ở mức độ cơ chế và mô hình – cách nó liên quan đến việc sử dụng chất kích thích sau này – mà không đi vào chi tiết gây sốc. Nếu khi đọc tài liệu này bạn cảm thấy có những phản ứng mạnh mẽ hơn dự kiến, điều đó là phổ biến và không phải là dấu hiệu của sự trục trặc; đó là một dấu hiệu cho thấy bạn cần được hỗ trợ chuyên nghiệp, chứ không phải từ tài liệu này. Nếu bạn đang gặp khủng hoảng ngay bây giờ: 1800 599 920 (Đường dây nóng về tự tử và khủng hoảng, gọi hoặc nhắn tin) luôn sẵn sàng phục vụ 24/7. Đường dây nóng quốc gia về tấn công tình dục của RAINN là 1-800-656-4673. Cả hai đều bảo mật.

Phần 1 - Nguyên tắc chẩn đoán
Chương này được thực hiện theo.

Giao thức 37 (Phân tích che giấu chất) nêu rõ luận điểm chẩn đoán cốt lõi của Recovery Kernel: một chất không chỉ đơn thuần là một loại thuốc - đó là một giải pháp không hoàn hảo, tốn kém cho một vấn đề thực tế, và loại chất mà một người

tìm đến là thông tin chẩn đoán về vấn đề đó. Bản đồ che giấu (Masking Map) của giao thức này mô tả rõ vị trí của benzodiazepine và rượu trong bối cảnh này.

Phân loại chất.	Chức năng của nó là gì?	Điều gì đang bị che giấu (Theo Quy trình 37).
Benzodiazepine.	Sự bình tĩnh sinh lý cưỡng bức.	Căng thẳng, hoảng loạn, mất ngủ - trạng thái báo động liên tục. Nguyên nhân tiềm ẩn: trục phản ứng căng thẳng bị rối loạn, giảm lượng thụ thể GABA và tình trạng cảnh giác quá mức do chấn thương mà không thể được giải tỏa.
Rượu và thuốc an thần.	Cảm giác tê liệt về mặt cảm xúc và giảm sự hưng phấn.	Lo lắng, căng thẳng trong giao tiếp xã hội, quá tải cảm giác. Nguyên nhân tiềm ẩn: tăng cao mãn tính của hormone cortisol và hệ thần kinh hoạt động không ổn định.
Thuốc opioid.	Giảm thiểu cảm giác toàn diện.	Đau đớn về thể xác và tuyệt vọng hiện sinh. Nguyên nhân tiềm ẩn: tổn thương cấu trúc chưa được chữa lành hoặc chấn thương tâm lý sâu sắc, được lưu trữ trong cơ thể dưới dạng đau mãn tính.
Cần sa.	Lọc tín hiệu chọn lọc.	Trạng thái quá nhạy cảm, tình trạng quá tải, và sự khó khăn trong việc lọc thông tin. Nguyên nhân sâu xa là những vòng lặp suy nghĩ lo lắng kéo dài không ngừng.
Các chất kích thích - cocaine, methamphetamine, amphetamine.	Năng lượng nhân tạo - trạng thái quá dòng.	Sự kiệt sức và cảm giác bất lực do mức năng lượng cơ bản bị cạn kiệt. Nguyên nhân có thể là: mệt mỏi tuyến thượng thận, tình trạng thiếu ngủ nghiêm trọng hoặc sự thiếu hụt dopamine cơ bản - và, đặc biệt trong các trường hợp liên quan đến chấn thương, đó là tình trạng cảnh giác thái quá kéo dài mà một tuổi thơ đầy rẫy nguy hiểm khiến người ta cảm thấy cần thiết để tồn tại.
Kratom	Cơ chế tác động kép: kích thích nhẹ tương tự như chất kích thích ở liều thấp, và giảm cảm giác tương tự như thuốc opioid ở liều cao.	Tùy thuộc vào liều lượng, thuốc có thể che giấu tình trạng kiệt sức do hoạt động quá mức kéo dài (liều thấp) hoặc giảm bớt sự đau đớn về thể chất/tinh thần mà loại opioid này tác dụng (liều cao) — xem hướng dẫn Kratom của Recovery Kernel để biết thông tin chi tiết về ba kiểu người dùng.
Ketamine	Phân ly hoàn toàn – sự tách rời khỏi cơ thể, bản sắc và thời gian.	Trốn tránh có chủ ý, cố tình để thoát khỏi những đau khổ về mặt tâm lý, chấn thương hoặc một thực tại mà người đó cảm thấy không thể chịu đựng được.

Phân loại chất.	Chức năng của nó là gì?	Điều gì đang bị che giấu (Theo Quy trình 37).
		Cẩm nang Ketamine chỉ rõ điều này: trạng thái tan rã (dissociative state) có một chức năng tâm lý cụ thể đối với nhiều người sử dụng, và vấn đề này phải được giải quyết trực tiếp để quá trình phục hồi đạt hiệu quả lâu dài. Nguyên nhân sâu xa là những chấn thương chưa được xử lý, và người đó đang chủ động, dù vô thức, chọn cách trốn tránh thay vì trải qua chúng.
GHB / GBL / 1,4-BD	Mức độ an thần sâu sắc, nhanh chóng và gần như hoàn toàn thông qua hệ thống GABA-B – một "công tắc" hiệu quả hơn so với rượu hoặc các loại thuốc an thần thuộc nhóm benzodiazepine.	Đối với một số người dùng, điều này có thể che giấu chứng lo lắng hoặc mất ngủ thông thường (xem Phần 3 bên dưới). Đối với những người khác, đặc biệt là khi có sự kết hợp giữa chấn thương và hành vi tự gây hại, cảm giác thôi thúc sử dụng GHB để đạt được trạng thái buồn ngủ hoàn toàn có thể là một biểu hiện của mong muốn biến mất hoàn toàn thay vì chỉ đơn giản là bình tĩnh—một sự khác biệt đáng được đề cập một cách trung thực hơn là làm nhẹ đi, bởi vì nó sẽ thay đổi những gì quá trình phục hồi cần phải giải quyết.

Nếu bạn trải qua một tuổi thơ khó khăn hoặc đáng sợ, và bạn nhận thấy rằng các loại thuốc benzodiazepine có tác dụng đặc biệt hiệu quả – như thể chúng là "công tắc" mà không có gì khác có thể làm được – thì Protocol 37 muốn nói với bạn rằng điều đó không phải là ngẫu nhiên. Đó là hệ thần kinh của bạn đang chính xác nhận ra một công cụ duy nhất có thể tác động đến một loại "cảnh báo" đặc biệt mà nó đã kích hoạt từ trước khi bạn còn đủ khả năng diễn tả bằng lời những gì gây ra nó.

⚠ CẢNH BÁO

Một lưu ý về bia, rượu và những chất gây nghiện mà thoạt nhìn có vẻ không phải là vấn đề. Tất cả những điều được nêu trong "Bản đồ che giấu" ở trên đều hoàn toàn áp dụng cho các loại rượu như: ly rượu mỗi đêm, cốc bia sau giờ làm việc, hoặc việc uống rượu trong phạm vi xã hội chấp nhận và do đó không cần phải giải thích. Hai yếu tố khiến danh mục này khó nhìn thấy rõ hơn là nó thực sự:

* Tính di truyền: Rối loạn sử dụng rượu có một thành phần di truyền đáng kể - các mô hình gia đình kiểu "mọi người trong gia đình này đều dùng đồ uống để thư giãn" thường không chỉ là thói quen học được. Tuy nhiên, điều này có thể là một điểm yếu sinh học di truyền (cùng kiến trúc GABRA2 được nhắc đến trong suốt chương này), nghĩa là chức năng che giấu chấn thương có thể được truyền lại cho các thế hệ sau, giống như nghi thức đối phó giúp nó trở nên bình thường. Thứ hai, sự che đậy xã hội: các gia đình thường xuyên giảm nhẹ, lý tưởng hóa hoặc đơn giản là không đề cập đến việc uống rượu của cha mẹ hoặc ông bà – "bố chỉ vậy thôi", "bà cần một ly rượu sau

một ngày với chúng ta" – điều này có thể che giấu hai vấn đề cùng một lúc: những gì đã xảy ra trong những giai đoạn đó, và thực tế là chính hành động uống rượu đang giải quyết một vấn đề nào đó. Một chất gây nghiện không nhất thiết phải trông giống như một cuộc khủng hoảng để nó vẫn đang làm đúng chức năng của mình. Giao thức 37 mô tả. Nó chỉ cần được thực hiện một cách đáng tin cậy.

Phần 2 — Tổn thương phức tạp thực tế bao gồm những gì.

Lâm sàng, một sự kiện đáng sợ—tai nạn xe cộ, hành vi tấn công của người lạ, thiên tai—có thể gây ra PTSD. PTSD phức tạp khác với PTSD thông thường: nó xuất phát từ những chấn thương lặp đi lặp lại, kéo dài và liên quan đến các mối quan hệ cá nhân, đặc biệt khi chúng xảy ra ở trẻ em do những người mà trẻ em phụ thuộc để được bảo vệ gây ra. Nó thêm một lớp thứ hai lên trên các triệu chứng PTSD tiêu chuẩn (ký ức xâm nhập, tránh né, tăng động): khó khăn trong việc điều hòa cảm xúc, cảm giác tiêu cực và thường là vĩnh viễn về bản thân, và những khó khăn lâu dài trong các mối quan hệ—khó tin người khác, cảm thấy an toàn khi gần gũi với ai đó hoặc không biết một mối quan hệ lành mạnh là gì. bởi vì mẫu này chưa bao giờ được thiết kế an toàn.

Loại	Nó bao gồm những gì?	Tại sao nó thường bị bỏ qua hoặc đánh giá thấp.
Lạm dụng tình dục trẻ em (CSA).	Bất kỳ hành vi quan hệ tình dục hoặc lợi dụng trẻ em nào bởi người lớn tuổi hơn – có thể là thành viên gia đình, anh chị em hoặc người ngoài gia đình.	Thường bị trẻ em che giấu do bối rối, sợ hãi hoặc đe dọa trực tiếp, và thường không được tiết lộ cho bất kỳ ai—bao gồm cả bác sĩ tâm lý—trong nhiều thập kỷ, nếu có.
Lạm dụng do anh chị em gây ra.	Bạo hành thể chất, tình dục hoặc bạo hành tâm lý kéo dài do anh chị lớn tuổi hơn hoặc có địa vị cao hơn gây ra—một loại hình mà có tên riêng trong các tài liệu về chấn thương và thường gặp vấn đề về sự công nhận.	Thường bị bỏ qua, kể cả bởi chính người trải qua, và được coi là "chỉ là chuyện thường ngày giữa anh chị em" hoặc xung đột thông thường thời thơ ấu, vì nó xảy ra trong mối quan hệ bạn bè thay vì mối quan hệ với người chăm sóc. Hệ thần kinh không phân biệt sự khác nhau đó. Sự sợ hãi và cảm giác bất lực lặp đi lặp lại được ghi nhận là chấn thương, bất kể đối tượng gây ra là ai.
Bạo lực thể chất.	Bị đánh bằng một vật gì đó – như dây thắt lưng, thìa gỗ, dây điện hoặc các vật tương tự – với mức độ,	Được chấp nhận rộng rãi trong nhiều nền văn hóa và thế hệ như một hình thức kỷ

Loại	Nó bao gồm những gì?	Tại sao nó thường bị bỏ qua hoặc đánh giá thấp.
	tần suất hoặc ý định vượt quá giới hạn của kỷ luật và biến thành hành vi lạm dụng; bị đánh vào người bằng tay gây ra chấn thương hoặc do tức giận chứ không phải để chỉnh sửa.	luật thông thường, điều này có thể khiến người đã trải qua nó khó phân loại đó là hành vi lạm dụng, ngay cả khi hệ thần kinh của họ vẫn ghi nhớ phản ứng đối với mối đe dọa. Sự chuẩn mực về mặt văn hóa không làm thay đổi những gì cơ thể đã ghi nhận.
Lạm dụng về mặt cảm xúc và tâm lý.	Sự sỉ nhục kéo dài, sự hạ thấp nhân phẩm, việc gây ra nỗi kinh hoàng (ví dụ: đe dọa "chờ bố về" như một áp lực liên tục), phủ nhận thực tế hoặc cảm xúc của trẻ, hoặc khiến trẻ cảm thấy tình yêu phụ thuộc vào thành tích hoặc sự im lặng.	Không để lại dấu vết vật lý và là loại hình khó xác định bằng chứng nhất, điều này thường khiến người trải qua nghi ngờ liệu nó có "đáng kể" hay không - trong khi hệ thần kinh vẫn phản ứng với nó bằng sự cảnh giác thái quá và rối loạn chức năng tương tự như các loại hình gây ra dấu vết.
Sự bỏ rơi được ngụy trang dưới hình thức cung cấp.	Một phụ huynh có điều kiện tài chính thực tế nhưng thuê người chăm sóc con cái – một người giúp việc toàn thời gian, nhiều người trông trẻ luân phiên, trường nội trú, hoặc đưa cho con tiền mặt thay vì sự quan tâm – đồng thời phần lớn vắng mặt về mặt thể chất hoặc tinh thần. Sự đủ đầy về vật chất được sử dụng để thay thế sự hiện diện.	Đây có lẽ là danh mục khó khăn nhất trong bảng này để khiến bất kỳ ai, kể cả người trực tiếp trải qua sự việc, phải coi trọng – cụm từ "bạn có tất cả" thường được sử dụng như một lập luận xã hội chống lại việc bỏ rơi, cho rằng nó không thể xảy ra. Hệ thống gắn bó của trẻ em không xem sự hiện diện của một người trông trẻ là tương đương với cha mẹ, và cũng không xem thẻ tín dụng là thay thế cho sự quan tâm thực sự. Danh mục này thường đồng thời xuất hiện với các danh mục khác ở trên: một gia đình có đủ nguồn lực để thuê người chăm sóc cũng thường có đủ sự riêng tư và địa vị xã hội để ngăn chặn các hình thức tổn hại khác xảy ra. bị thẩm vấn bởi bất kỳ ai bên ngoài tổ chức đó.

BỊ NGHE THẤY

Nếu bạn đọc phần về bạo hành thể chất và nghĩ rằng "đây là cách mà nó từng diễn ra" hoặc "mọi người đều bị đánh bằng roi", thì suy nghĩ đó rất phổ biến, và điều quan trọng là phải xem xét cẩn thận thay vì chấp nhận nó như một sự thật cuối cùng. Việc liệu một dụng cụ, tần suất hoặc ý định có vượt quá giới hạn kỷ luật và trở thành hành vi lạm dụng hay không không được quyết định bởi việc nó có vẻ "bình thường" vào thời điểm đó hay cách mà gia đình hoặc văn hóa của bạn coi nó là bình thường. Nó được xác định bởi những gì nó thực sự gây ra cho một hệ thần kinh đang phát triển, vốn không có cách nào để tự bảo vệ và không có quyền rời đi. Và nếu bạn... Đọc dòng mô tả về sự bỏ rơi và nghĩ "đó không phải là hành vi lạm dụng thực sự, tôi có một ngôi nhà tốt và chưa bao giờ thiếu thốn điều gì" - đó chính xác là cách mà những hành vi này che giấu bản chất của chúng. Việc được cung cấp vật chất đầy đủ và bị bỏ rơi không phải là hai khái niệm đối lập. Chúng có thể, và thường là, cùng tồn tại trong một môi trường sống thời thơ ấu.

Phần 3 — Trục đồng mắc chất gây nghiện và chấn thương.

Các tài liệu hướng dẫn về chất gây nghiện của Recovery Kernel, mỗi tài liệu riêng lẻ, mô tả cùng một khuôn mẫu từ các góc độ khác nhau. Khi được tổng hợp lại, một bức tranh xuất hiện cho thấy loại chấn thương nào thường liên quan đến loại chất gây nghiện cụ thể — không phải là một quy tắc cứng nhắc, mà là một xu hướng đủ đáng tin cậy để có thể sử dụng trong lâm sàng.

Phân loại chấn thương.	Thường bị che giấu bởi	Tại sao?
Lạm dụng tình dục trẻ em / chấn thương liên quan đến tình dục từ sớm.	Hành vi tình dục cưỡng bức, opioid hoặc benzodiazepine.	Theo hướng dẫn CSBD, phần 5: Khi trải nghiệm tình dục được giới thiệu trong bối cảnh chấn thương ở giai đoạn phát triển sớm, sự hưng phấn và phản ứng chấn thương có thể liên kết với nhau về mặt thần kinh, thúc đẩy một nỗ lực cưỡng chế để xử lý những gì chưa từng được xử lý. Thuốc opioid và benzodiazepine giúp giảm trực tiếp tình trạng đau mãn tính và cảnh giác thái quá đi kèm.
Bạo lực thể chất từ anh chị em hoặc cha mẹ.	Benzodiazepine, rượu hoặc opioid.	Trạng thái căng thẳng mãn tính mà trẻ em phát triển do nguy hiểm thể chất không ổn định trong chính ngôi nhà của chúng tạo ra chính xác "trạng thái báo động luôn bật" mà Giao thức 37 gọi là — sự cảnh giác cao độ chưa từng được học cách giảm bớt.
Lạm dụng tình cảm / Phủ nhận liên tục.	Rượu, cần sa hoặc chất kích thích.	Sự phủ nhận mãn tính gây ra cả sự lo lắng và suy nghĩ dai dẳng mà cần sa được cho là có thể làm dịu, cũng

Phân loại chấn thương.	Thường bị che giấu bởi	Tại sao?
		như trạng thái kiệt sức và cảm giác "không bao giờ đủ tốt" mà các chất kích thích được báo cáo là có thể tạm thời cải thiện.
Cường trạng thái cảnh giác mãn tính chuyển hóa thành sự thúc đẩy quá mức để đạt được thành tích hoặc "cố gắng bám trụ".	Methamphetamine hoặc các chất kích thích khác.	Một cách thích nghi phổ biến với tuổi thơ không ổn định hoặc nguy hiểm là học được rằng năng suất, sự tỉnh táo hoặc thành tích liên tục là hình thức an toàn hoặc kiểm soát duy nhất có sẵn. Thuốc kích thích trực tiếp cung cấp trạng thái "quá tải" mà Giao thức 37 mô tả, và có thể cảm thấy ít như việc sử dụng chất gây nghiện hơn là cuối cùng cũng có thể đáp ứng được một tiêu chuẩn mà cơ thể đã đòi hỏi từ khi còn nhỏ.
Chấn thương kèm theo tình trạng đau mãn tính hoặc hội chứng cai nghiện opioid, hoặc tăng hoạt động do chấn thương.	Kratom	Theo ba hồ sơ người dùng được ghi lại trong Cẩm nang về Kratom, cơ chế tác động kép của kratom có thể che giấu cả hai mặt của biểu hiện chấn thương: hiệu ứng tương tự opioid ở liều cao để giảm đau hoặc tê liệt cảm xúc, hoặc hiệu ứng kích thích ở liều thấp để tạo ra mô hình tăng cường năng suất giống như methamphetamine - đôi khi cả hai tác động này xảy ra trên cùng một người, nhưng ở các mức độ khác nhau.
Chấn thương mà người đó đang tích cực cố gắng thoát khỏi từng khoảnh khắc, thay vì chỉ đơn giản là đối phó với nó.	Ketamine	Hướng dẫn sử dụng Ketamine chỉ ra rằng đây là một đặc điểm riêng biệt của chất này: trạng thái tách rời thường được tìm kiếm chủ động như một cách để thoát khỏi một ký ức hoặc thực tại cụ thể không thể chịu đựng được, thay vì chỉ đơn thuần giảm lo lắng. Đây là một kiểu hành vi khác biệt đáng kể so với các mục khác trong bảng này - gần hơn với việc trốn tránh có ý thức hơn là tự điều trị thông thường - và quá trình phục hồi phải giải quyết trực tiếp thôi thúc trốn tránh đó, chứ không chỉ riêng tác dụng của chất gây nghiện.
Chấn thương đi kèm với các hành vi tự gây hại	GHB / GBL / 1,4-BD	Khả năng gây an thần toàn diện của GHB thông qua tác động lên hệ

Phân loại chấn thương.	Thường bị che giấu bởi	Tại sao?
đang diễn ra, trong đó mục tiêu không phải là sự bình tĩnh mà là sự biến mất hoàn toàn.		GABA-B có thể mang lại một trải nghiệm khác biệt so với việc giảm lo lắng thông thường—một sự "thoát" hoàn toàn, dù chỉ là tạm thời, khỏi trạng thái hiện tại. Khi cảm giác này xuất hiện, điều quan trọng là phải nhận thức rõ rằng nó gần hơn với hành vi tự gây hại hơn là một cơ chế đối phó, bởi vì hai loại hành vi này đòi hỏi những phản ứng khác nhau và mức độ khẩn cấp cũng khác nhau. Xem các nguồn hỗ trợ khủng hoảng ở đầu chương này và hướng dẫn an toàn ban đầu trong Cẩm nang GHB của Recovery Kernel.
Gián đoạn sự gắn kết do bất kỳ yếu tố nào kể trên.	Bất kỳ chất nào, cộng với các kiểu hành vi (quan hệ tình dục cưỡng bức, nghiện công việc, trốn tránh thực tế bằng kỹ thuật số).	Theo hướng dẫn CSBD: kiểu bám víu không an toàn tạo ra các khuôn mẫu hành vi độc lập với chất gây nghiện, trong đó kiểu bám víu lo lắng thúc đẩy việc tìm kiếm sự kết nối một cách cưỡng cầu, còn kiểu tránh né thúc đẩy sự thân mật giả tạo mà thiếu đi sự chân thành. Cơ chế này tồn tại lâu hơn bất kỳ chất gây nghiện hoặc hành vi cụ thể nào mà nó gắn liền.

THE CENTURION

Bảng này là một công cụ chẩn đoán, không phải là một phán quyết. Không phải ai sử dụng benzodiazepine đều có tiền sử chấn thương, và không phải ai có tiền sử chấn thương đều phát triển rối loạn sử dụng chất. Nhưng khi cả hai yếu tố này cùng tồn tại—và chúng thường xuất hiện cùng nhau đến mức chương này được tạo ra—việc chỉ điều trị chứng nghiện mà bỏ qua chấn thương sẽ dẫn đến kết quả đã được dự đoán và ghi nhận: thuốc bị loại bỏ, nhưng "tiếng chuông báo động" mà nó đang che giấu lại trở nên lớn hơn, không nhỏ đi.

Phần 4 — Tự làm tổn thương bản thân thông qua mạng xã hội: "Mặt nạ" kỹ thuật số.

Có một hình thức tự làm tổn thương bản thân mà ít khi được nhắc đến cùng với các chất gây nghiện, bởi vì nó không giống như hành vi lạm dụng từ bên ngoài—nó trông giống như một thói quen mà mọi người đều có. Việc sử dụng mạng xã hội quá mức thuộc về phần này vì cùng một lý do như benzodiazepine và rượu: đó không phải là một vấn đề riêng biệt nằm cạnh chấn thương. Nó thường là hình thức ngụy trang mới nhất của chấn thương.

Thư viện đã ghi lại những thông tin sau: * [Danh sách các tài liệu, báo cáo, nghiên cứu, v.v.] * [Các quy trình và hướng dẫn] * [Dữ liệu thống kê và số liệu] * [Thông tin liên hệ của các tổ chức và cá nhân liên quan] * [Bản ghi âm thanh và hình ảnh] * [Các tài liệu pháp lý và quy định]	Cách nó được áp dụng ở đây.
Centurian Paper 14 (Chế độ giải độc kỹ thuật số / Kiến trúc nghiện đồng thời): Các nền tảng mạng xã hội được thiết kế để khai thác các đường dẫn thưởng dopamine giống hệt như các chất gây nghiện — sử dụng phương pháp củng cố tỷ lệ biến đổi, một lịch trình tương tự như những gì khiến máy đánh bạc trở nên gây nghiện, và điều này được áp dụng một cách có chủ ý cho nội dung hiển thị.	Hệ thần kinh không phân biệt cơ chế cung cấp. Một hệ thống báo động quá nhạy cảm, bị ảnh hưởng bởi chấn thương, vốn tìm đến một chất để làm dịu sẽ tìm đến điện thoại với sự khẩn cấp tương tự và trải qua chu kỳ "giải tỏa rồi tái diễn" giống như vậy.
Giao thức 35S.d.6 (Tiêu thụ bị động): "Người không thể tự mình dừng lại không phải là do thiếu ý chí. Họ đang chống lại một cấu trúc được thiết kế đặc biệt để vượt qua mong muốn ngừng lại."	Điều này đáng để nghe trực tiếp nếu cảm giác xấu hổ đã gắn liền với việc lướt web, theo Quy trình 35S.b (Phần 5 ở trên). Đây là một vấn đề mang tính chất của tội lỗi (một kiểu hành vi) mà đã bị hiểu sai thành một vấn đề liên quan đến sự xấu hổ (một khuyết điểm về bản sắc).
Bẫy tự giúp đỡ (Tài liệu Centurian 14): Việc cai nghiện chất đồng thời tiêu thụ sáu giờ mỗi ngày nội dung liên quan đến phục hồi hoặc chấn thương được gọi trực tiếp là "chuyển đổi sự nghiện sang một hình thức chấp nhận xã hội hơn" - không phải là phục hồi.	Cơ chế này chính xác như sau: xem nội dung về chấn thương, chữa lành hoặc phục hồi có thể tạo cảm giác như đang thực hiện công việc, nhưng trên thực tế lại là một cách mới để trốn tránh đối mặt với vấn đề. Việc tiếp thu thông tin thay thế cho sự đối diện trực tiếp.
Vòng luẩn quẩn của sự cai nghiện (Centurian Paper 14): một mô hình được ghi nhận theo tuần, trong đó hệ thống dopamine bị cạn kiệt sau khi ngừng sử dụng tìm cách bù đắp bằng việc lướt điện thoại, và tình trạng cơ bản không bao giờ được giải quyết vì không có thời gian dành cho việc này - chỉ có thời gian để tiêu thụ thêm.	Đây là cơ chế đằng sau việc "không có thời gian để giải quyết nguyên nhân gốc rễ". Thông thường, đây không phải là vấn đề về lịch trình thực tế. Thời gian vẫn tồn tại - nó đang được sử dụng. Điều thiếu sót là sự điều chỉnh chủ động của những giờ đó để tập trung vào công tác trị liệu chấn thương ở Phần 7, thay vì dành cho "thuốc giảm đau" kỹ thuật số.

□ BỊ NGHE THẤY

Nếu bất kỳ điều gì trong số này mô tả bạn, phản ứng có thể là cảm thấy một làn sóng xấu hổ mới – một điều nữa mà bạn đã thất bại, ngoài tất cả những điều khác mà chương này đã đề cập. Phản ứng đó chính xác là sự nhầm lẫn giữa cảm giác xấu hổ và tội lỗi mà Quy trình 35S.b được thiết kế để khắc phục. Bạn không hề yếu đuối khi tìm thấy sự giải tỏa trong một phương thức cung cấp cụ thể, được các đội chuyên gia thiết kế để gần như không thể cưỡng lại. Bạn đã tìm thấy cùng một cơ chế giải tỏa mà hệ

thần kinh của bạn vốn đã tìm kiếm. Đó không phải là một khuyết điểm về tính cách. Đó là hệ thống báo động đang làm những gì nó luôn làm. — tìm kiếm thứ gần nhất và nhanh nhất.

Một bản tự đánh giá: Việc lướt mạng có phải là một vấn đề không?

Không phải là một điểm số chẩn đoán - đây là một bộ câu hỏi chân thành để bạn suy ngẫm, giống như cách Giao thức 37 yêu cầu bạn suy nghĩ về những gì mà chất gây nghiện thực sự đã mang lại cho bạn.

- Điện thoại của bạn có phải là thứ đầu tiên bạn cầm khi thức dậy, trước khi bạn có cơ hội nhận ra cảm xúc thực sự của mình không?
- Việc cuộn trang có thể bao giờ hoạt động như một phương pháp đáng tin cậy duy nhất để làm dịu cảm giác lo lắng, kích thích hoặc "căng thẳng" – theo cách mà Giao thức 37 mô tả về tác dụng của các benzodiazepine không?
- Bạn đã sử dụng việc xem nội dung liên quan đến chấn thương, sức khỏe tâm thần hoặc quá trình hồi phục như một sự thay thế cho việc thực hiện các công việc được mô tả trong Phần 7 – liệu pháp, xử lý cảm xúc, chia sẻ thông tin?
- Bạn có cảm thấy mất phương hướng về thời gian khi lướt trên mạng, theo cách tương tự như sự tách rời hoặc "tránh né" được mô tả ở phần khác của chương này không?
- Có một loại nội dung cụ thể nào—ví dụ như tin tức gây ám ảnh, nội dung của những người có ảnh hưởng tập trung vào so sánh, nội dung về tội phạm thực tế, hoặc nội dung về những người mà cuộc sống của họ giống với những gì bạn đã trải qua—mà bạn thường xuyên xem lại mặc dù nó thường khiến tâm trạng của bạn trở nên tồi tệ hơn?
- Bạn có chọn lướt điện thoại thay vì gọi cho ai đó, tham gia một cuộc họp hoặc đi khám trị liệu vì nó dễ dàng hơn vào thời điểm đó không?
- Ý tưởng về một khoảng thời gian tạm dừng sử dụng ứng dụng thực sự – không phải vĩnh viễn, chỉ trong một tuần – có gây ra lo lắng mà cảm giác lớn hơn so với việc "chỉ là một ứng dụng" hay không?

Một vài câu trả lời "có" chân thật ở đây không có nghĩa là điện thoại là vấn đề, giống như benzodiazepine không phải là vấn đề trong Phần 1. Điều đó có nghĩa là nguyên tắc chẩn đoán tương tự được áp dụng: đây là một báo cáo về triệu chứng. Kiến trúc của Giao thức 05 (Giải độc kỹ thuật số) và Giao thức 08 (Tường lửa xã hội) trong phần chính của Bách khoa toàn thư — phẫu thuật môi trường, truy cập có lịch trình và giới hạn, thay thế chứ không chỉ loại bỏ — là bộ công cụ thực tế cho cơ chế này. Nó không phải là sự thay thế cho Phần 7. Mối quan hệ này tương tự như mối quan hệ mà Phần 5 dưới đây mô tả giữa ổn định và xử lý: hãy loại bỏ vòng lặp cuộn cưỡng bức ra khỏi tầm kiểm soát. đủ để có sự tập trung cần thiết cho công việc thực tế bên dưới nó.

Phần 5 — Tại sao công việc phục hồi thông thường có thể bỏ sót điều này, và đôi khi khắc phục nó sai cách.

Hai loại lỗi về thời gian xảy ra khá thường xuyên, đến mức chúng có thể được gọi tên cụ thể vì cả hai đều có thể tránh được nếu thực hiện đúng trình tự.

Lỗi.	Tại sao nó xảy ra?	Sửa lỗi.
Bắt đầu quá trình xử lý chấn thương quá sớm.	Trong sự vội vàng "tìm ra nguyên nhân gốc rễ", đôi khi công việc trị liệu chấn thương bắt đầu trước khi người đó có đủ sự ổn định về mặt sinh học và quan hệ để có thể chịu đựng được—trước khi tình trạng nghiện đã ổn định, trước khi có một mạng lưới hỗ trợ.	Hướng dẫn sử dụng Recovery Kernel về opioid nêu rõ điều này: công việc chuyên sâu về chấn thương không nên bắt đầu cho đến khi người đó ổn định về mặt sinh học và có một mạng lưới hỗ trợ. Bắt đầu quá sớm có thể gây mất ổn định và thúc đẩy tái phát. Ưu tiên ổn định trước, sau đó mới đến giai đoạn xử lý cảm xúc — không phải là không bao giờ được làm, nhưng cũng không nên là ưu tiên hàng đầu.
Đánh giá đạo đức chung được áp dụng mà không có sự nhận thức về chấn thương.	Công việc kiểm kê phục hồi tiêu chuẩn (xét lại "vai trò của bản thân" trong những hành vi gây hại trong quá khứ) thực sự có giá trị đối với những tác hại liên quan đến nghiện mà một người đã gây ra. Nếu áp dụng không thay đổi cho những gì ĐÃ XẢY RA VỚI một người khi còn nhỏ, nó có thể vô tình khiến người sống sót sau chấn thương phải tìm kiếm trách nhiệm của chính mình trong sự chịu đựng của họ.	Một đứa trẻ bị quấy rối, đánh đập hoặc khủng bố không hề gây ra điều đó và không "chịu trách nhiệm" cho bất kỳ tổn hại nào trong những hành vi đó. Bất kỳ công việc kiểm kê hoặc khắc phục hậu quả nào cũng nên phân biệt rõ ràng giữa "tổn hại mà tôi đã gây ra trong quá trình nghiện" và "tổn hại đã được gây ra cho tôi khi còn là một đứa trẻ". Một hướng dẫn viên hoặc nhà trị liệu có kiến thức về chấn thương nên là người định hướng cho phần thứ hai này, chứ không phải một khuôn khổ kiểm kê chung được thiết kế cho trường hợp đầu tiên.

Phần 6 - Bảng đối chiếu chi tiết quy trình.

Tham khảo.	Nó cung cấp những gì ở đây?
Giao thức 37 – Phân tích che giấu chất gây nghiện.	Khung chẩn đoán cốt lõi mà toàn bộ chương này được xây dựng dựa trên: báo cáo về các chất gây ra triệu chứng, chứ không phải chính bệnh tật.
Giao thức 35S.b – Gánh nặng của sự hổ thẹn.	Đặc biệt hữu ích cho những người sống sót sau lạm dụng, những người thường mang cảm giác tội lỗi mà thực tế không phải là của họ. Phân biệt giữa "tội lỗi" ("Tôi đã làm điều gì đó sai" - hành vi, có thể khắc phục) và "nỗi xấu hổ" ("Tôi là một người tồi tệ" - bản sắc, toàn diện), đồng thời đề xuất "Tiết lộ Chiến lược Chọn lọc" như một cơ chế để phá vỡ logic cô lập của nỗi xấu hổ: ít nhất một người phải biết đầy đủ về quá khứ và vẫn ở bên cạnh.
Giao thức 33 – Kiến trúc sư biên giới.	Đối với tình huống phổ biến khi người gây ra tổn thương—ví dụ, cha mẹ hoặc anh chị lớn hơn—vẫn còn hiện diện trong cuộc sống của bạn, đây là một khuôn khổ để chia sẻ không gian phục hồi mà không áp đặt nó và thiết lập ranh giới mà không cần phải chấm dứt mối quan hệ hoặc buộc phải đối đầu trước khi bạn sẵn sàng.
Giao thức 34 – Ổn định nhận thức.	Các suy nghĩ xâm nhập và những hồi tưởng có thể được xem là các dấu hiệu thần kinh của một hệ thống bị rối loạn, chứ không phải là các sự kiện đạo đức hoặc biểu hiện của sự bất ổn – điều này đặc biệt quan trọng đối với thành phần trí nhớ xâm nhập trong chứng PTSD phức tạp.
Giao thức 05 (Thanh lọc kỹ thuật số) và Giao thức 08 (Tường lửa xã hội).	Bộ công cụ thực tế cho mô hình che giấu kỹ thuật số trong Phần 4: phẫu thuật môi trường, truy cập theo lịch trình và giới hạn, và thay thế chứ không chỉ loại bỏ.
Centurian Paper 14 — Giải độc kỹ thuật số / Kiến trúc nghiện đồng thời.	Tài liệu đầy đủ về kiến trúc đường dẫn phần thưởng chung của mạng xã hội với các chất gây nghiện, "Bẫy Tự Giúp" và "Vòng Luẩn Quẩn Rút Gió" được đề cập trong Phần 4.
Giao thức 35S.d.6 — Tiêu thụ thụ động.	Cách tiếp cận lâm sàng xem việc cuộn trang liên tục một cách cưỡng chế như một cấu trúc được thiết kế có chủ ý, thay vì là sự thất bại về ý chí, điều này được đề cập trực tiếp trong Phần 4.
GABA Braking Systems, Chương 10.	Cơ chế sinh học đằng sau mối liên hệ giữa benzodiazepine và tình trạng cảnh giác thái quá được đề cập trong Giao thức 37 là: Trạng thái của các gen GABRA2 và GABRB3 quyết định mức độ "phanh" ức chế sẵn có, đây cũng là một phần lý do tại sao cùng một môi trường sống thời thơ ấu có thể gây ra các mức độ khác nhau về khả năng bị ảnh hưởng bởi chất kích thích ở những người khác nhau.
Giao thức 16 / C-25 — Vòng xoáy cô lập.	Chấn thương và sự xấu hổ thường đi kèm với nó khiến người ta thu mình lại, từ bỏ chính những mối quan hệ mà quá trình hồi phục phụ thuộc vào. Điều này liên quan đến cả tiền sử lạm dụng và quá trình cai nghiện đồng thời diễn ra.
Giao thức 20, Giao thức 21, C-28 — Kiến trúc nhận dạng.	Để xây dựng lại bản thân như một người có quá khứ bao gồm cả sự lạm dụng và nghiện ngập, mà không để bất kỳ điều gì trong số đó trở thành toàn bộ câu chuyện—'sự nghiện ngập

Tham khảo.	Nó cung cấp những gì ở đây?
	chỉ là một thư mục trong tổng thể, không phải thư mục gốc.'
Hướng dẫn CSBD của Recovery Kernel, Phần 5.	Nếu hành vi tình dục cưỡng bức xuất hiện cùng với hoặc thay thế cho việc sử dụng chất gây nghiện—một bệnh đồng mắc đã được ghi nhận rõ ràng, đặc biệt là ở những người bị lạm dụng tình dục trẻ em (CSA)—thì phần này mô tả chi tiết cơ chế từ chấn thương đến hành vi.
Hướng dẫn sử dụng Recovery Kernel về cây kratom, Phần 1.3.	Ba loại người dùng kratom được ghi nhận (thay thế opioid, quản lý đau mãn tính, tăng cường năng lượng/tập trung) đã đề cập trong Phần 1 và Phần 3 ở trên - hữu ích để xác định cơ chế tác động nào của kratom đang gây ra hiệu ứng che giấu.
Hướng dẫn phục hồi cho người sử dụng methamphetamine/chất kích thích.	Đối với mô hình "cố gắng đạt thành tích cưỡng bức" và "tình trạng quá nhạy cảm mãn tính" được đề cập trong Phần 3 ở trên, cấu trúc phục hồi của hướng dẫn này trực tiếp giải quyết mức độ dopamine cơ bản, cùng với công việc trị liệu chấn thương mà chương này chỉ ra.
Hướng dẫn sử dụng Recovery Kernel về Ketamine, Phần 6 (Kiến trúc ổn định).	Đối với kiểu mẫu tách rời ý thức có chủ đích để trốn tránh, được đề cập trong Phần 1 và 3 ở trên — tài liệu hướng dẫn sử dụng ngôn ngữ riêng của nó khi gọi ketamine là một cách "thoát khỏi những đau khổ về mặt tâm lý, chấn thương hoặc một thực tại mà cảm thấy không thể chịu đựng được", và cấu trúc nền tảng của nó được xây dựng đặc biệt cho mục đích này.
Hướng dẫn sử dụng Recovery Kernel cho GHB, Phần 0.	Đọc ngay lập tức nếu mô hình sử dụng GHB được mô tả trong Phần 1 và Phần 3 ở trên là phù hợp. Rối loạn cai nghiện GHB khi sử dụng thường xuyên là một tình trạng cấp cứu y tế đã được ghi nhận, độc lập với các vấn đề liên quan đến chấn thương mà chương này đề cập — hướng dẫn về an toàn thể chất có ưu tiên hàng đầu.

Phần 7 - Điều này có thể dẫn đến nhu cầu điều trị tâm lý.

Tất cả những gì được trình bày trong chương này, cũng như mọi nội dung tham khảo ở trên, chỉ mang tính chất hỗ trợ: giáo dục, khung chẩn đoán, bối cảnh sinh học và ngôn ngữ để mô tả một vấn đề có thể chưa từng được diễn đạt trước đây. Không có phần nào trong đó là liệu pháp điều trị chấn thương. Chấn thương phức tạp do lạm dụng trẻ thơ – về mặt tình dục, thể chất hoặc tinh thần – không thể được giải quyết bằng các sản phẩm bổ sung, kỹ thuật thở hoặc một chương viết tốt. Nó đòi hỏi liệu pháp tâm lý chuyên biệt cho người bị chấn thương, và đây không phải là một lưu ý nhỏ được thêm vào cuối chương này – mà là bước tiếp theo thực tế mà toàn bộ chương này đã hướng đến.

□ CẦN ĐẾN BÁC SĨ TÂM LÝ.

Các phương pháp điều trị có bằng chứng mạnh mẽ nhất, đặc biệt dành cho chấn thương (khác với liệu pháp tâm lý thông thường), bao gồm: EMDR (Eye Movement

Desensitization and Reprocessing), CPT (Cognitive Processing Therapy), Liệu pháp Tiếp xúc Dài hạn, Somatic Experiencing hoặc Sensorimotor Psychotherapy để giải quyết các vấn đề liên quan đến chấn thương được lưu trữ trong cơ thể, và IFS (Internal Family Systems) – thường được sử dụng đặc biệt cho các trường hợp chấn thương phức tạp, phát triển do cách thức nó tác động lên các "phần" khác nhau mà một người hình thành để tồn tại trong môi trường không an toàn kéo dài. Một nhà trị liệu thông thường có thể phù hợp với nhiều vấn đề, nhưng công việc này sẽ hiệu quả hơn khi được thực hiện bởi một chuyên gia có chứng chỉ và kinh nghiệm cụ thể trong điều trị chấn thương. Việc hỏi trực tiếp một nhà trị liệu tiềm năng về phương pháp điều trị họ sử dụng cho chấn thương phức tạp và tỷ lệ phần trăm thực hành của họ tập trung vào điều trị chấn thương là hoàn toàn hợp lý và nên làm.

Thứ tự thực hiện rất quan trọng, và việc đi chậm rãi không phải là dấu hiệu của sự né tránh. Theo Mục 5 ở trên, ổn định – về mặt y tế (nếu vẫn còn liên quan đến chất gây nghiện); về mặt mối quan hệ (về cơ sở hỗ trợ); và về mặt sinh lý (thông qua các nguồn lực mà thư viện này cung cấp) – thường được thực hiện trước công việc xử lý chấn thương sâu sắc, chứ không phải thay thế cho nó. Một nhà trị liệu có kiến thức về chấn thương thường sẽ đánh giá thứ tự này trực tiếp hơn là ngay lập tức bắt đầu quá trình xử lý trong buổi đầu tiên.

Khi liệu pháp chuyên nghiệp không có sẵn ở nơi bạn đang sống.

Mọi điều trên giả định rằng việc tiếp cận một nhà trị liệu được đào tạo về chấn thương là có thể. Tuy nhiên, đối với nhiều người đọc tài liệu này, điều đó không phải lúc nào cũng đúng—không phải vì nhu cầu không thực tế, mà bởi vì những hạn chế về địa lý, chi phí, hoặc ở các quốc gia nơi chính trị hoặc môi trường tôn giáo khiến việc tiết lộ chấn thương, bao gồm cả việc tiết lộ lạm dụng của một thành viên trong gia đình, trở nên vô cùng nguy hiểm nếu được thảo luận công khai. Khoảng trống này là có thật và cần được giải quyết trực tiếp thay vì để lời khuyên trong chương này không thể tiếp cận đối với những người có thể cần nó nhất.

⚠ CẢNH BÁO

Liệu pháp trực tuyến và từ xa ngày càng phổ biến trên toàn cầu và có thể là một cách an toàn và hợp pháp để tiếp cận các nhà trị liệu được đào tạo về chấn thương khi không có lựa chọn phù hợp tại địa phương. Tuy nhiên, điều này không phải lúc nào cũng hợp pháp hoặc an toàn ở mọi nơi, và đây chính xác là những vấn đề cần kiểm tra trước khi bắt đầu, chứ không phải sau đó. Liệu pháp từ xa xuyên biên giới, bảo vệ quyền riêng tư dữ liệu, thậm chí cả việc thảo luận về một số chủ đề nhất định (lạm dụng, xung đột gia đình hoặc nội dung liên quan đến các vấn đề chính trị hoặc tôn giáo nhạy cảm) có thể tiềm ẩn rủi ro pháp lý ở một số khu vực tài phán, bất kể quá trình trị liệu diễn ra như thế nào. Hãy xác minh tính hợp pháp tại địa phương và mọi rủi ro liên quan trực tiếp. thông qua một luật sư địa phương, một nguồn lực đáng tin cậy tại địa phương hoặc, theo loạt phim "Global Legal Realities" của Recovery Kernel, hướng dẫn cụ thể cho từng khu vực pháp lý nếu có — trước khi cho rằng một nền tảng có trụ sở tại một quốc gia khác là một lựa chọn an toàn.

Khi liệu pháp chuyên nghiệp thực sự không khả thi—do hạn chế về tài chính, địa lý hoặc vì lý do an toàn khi theo đuổi công khai—các cuốn sách là một hình thức làm việc tự định hướng hợp pháp và mạnh mẽ, chứ không phải là một giải pháp thay thế. Điều này đôi khi được gọi là liệu pháp bằng sách, và nó có những bằng chứng thực tế hỗ trợ, đặc biệt trong xử lý chấn thương. Nó sẽ không thể thay thế những gì mà một nhà trị liệu chuyên về chấn thương có thể cung cấp, đặc biệt đối với công việc xử lý sâu sắc, nhưng nó có thể là một cách thực sự để tự định hình—để xây dựng ngôn ngữ, khuôn khổ và cảm giác rằng bạn không đơn độc trong điều này, điều thường cần thiết trước bất kỳ bước nào khác. quá trình chữa lành có thể bắt đầu. Các điểm khởi đầu được công nhận rộng rãi, đặc biệt dành cho chấn thương phức tạp, bao gồm cuốn "The Body Keeps the Score" của Bessel van der Kolk, "Complex PTSD: From Surviving to Thriving" của Pete Walker và "Adult Children of Emotionally Immature Parents" của Lindsay Gibson. Tuy nhiên, tính khả dụng, bản dịch và thậm chí cả tính hợp pháp của các ấn phẩm cụ thể có thể khác nhau tùy theo quốc gia, và điều này cũng cần được kiểm tra tại địa phương thay vì chỉ dựa vào giả định.

□ NƠI TÌM TRÚ ẨN

Nếu liệu pháp không khả thi vào lúc này, điều đó không có nghĩa là công việc được mô tả trong chương này nằm ngoài tầm với—nó chỉ có nghĩa là điểm khởi đầu khác biệt. Việc đọc một cuốn sách một mình ở một quốc gia nơi cuộc trò chuyện này phải giữ kín đáo vẫn là bạn đang thực hiện công việc. Điều đó vẫn rất quan trọng.

□ NƠI TÌM TRÚ ẨN

Không có gì xảy ra với bạn là lỗi của bạn, bất kể nó diễn ra dưới hình thức nào và do ai gây ra. Bản chất, nếu có, chưa bao giờ phải là vấn đề thực sự—nó chỉ là phản ứng tốt nhất mà hệ thần kinh của bạn đưa ra để đối phó với một vấn đề đã bắt đầu từ lâu trước khi bản chất đó xuất hiện. Việc xác định rõ điều đó, như Protocol 37 yêu cầu bạn làm, không phải là điểm kết thúc của quá trình. Đó là điểm khởi đầu đúng đắn cho công việc mà một nhà trị liệu chuyên về chấn thương có thể giúp bạn hoàn thành.

KẾT THÚC CHƯƠNG - TRAUM HÌNH THÀNH PHỨC TẠP VÀ MỐI LIÊN KẾT VỚI CHẤT.

Tài liệu hướng dẫn học tập – Không thay thế cho liệu pháp tâm lý chuyên sâu về chấn thương.

Tài nguyên hỗ trợ khủng hoảng: 1800 599 920 (Đường dây nóng và tin nhắn về tự tử và khủng hoảng) | Đường dây nóng quốc gia về quấy rối tình dục RAINN: 1-800-656-4673 | Nhắn tin khủng hoảng: gửi "HOME" đến số 741741.